Education santé

Rhône-Alpes



n°2
DECEMBRE 2008

le dossier

Repères pour **évaluer les actions** en éducation pour la santé



ain
ardèche
drôme
isère
loire
rhône
savoie
haute-savoie

sommaire

n°2 - DECEMBRE 2008



Education santé Rhône-Alpes

Edition :
FRAES
Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé

9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon
Tél. 04 72 00 55 70
Fax 04 72 00 07 53
contact@education-sante-ra.org
www.education-sante-ra.org

Directeur de la publication : Jacques Fabry

Rédacteur en chef : Claude Bouchet

Coordination et secrétariat de rédaction : Anne Demotz

Rédaction :
Louisa Beyragued, Anne Boisset, Claude Bouchet, Mohamed Boussouar, Magali Chatelain, Sandra Corsin, René Demeulemeester, Anne Demotz, Jacques Fabry, Denis Fontaine, Charles Hadji, Isabelle Jacob, Sylvain Jerabek, Mathilde Moradell, Jérôme Navet, Lucie Pelosse, Véronique Poulet, Pascal Pourtau, Guillaume Murand, Charlotte Peron, Gaëlle Sallé.

Mise en page : Valérie Miraillet
Impression : Aprime

Issn : 1760-5660
Dépôt légal : 09/2008
Tirage : 4000 exemplaires
Diffusion gratuite

Revue réalisée avec le soutien de l'INPES



éditorial

Pour ce second numéro, nous restons sur la même trajectoire éditoriale : des articles départementaux, des informations et ressources disponibles ainsi qu'un dossier central. Après le changement des comportements de santé, ce nouveau dossier porte sur l'évaluation en éducation pour la santé, entre nécessité et faisabilité.
Parce que l'évaluation est désormais au cœur de nos pratiques, nous avons besoin de votre avis et de vos réactions sur cette revue. Nous mettons pour cela en ligne un questionnaire de satisfaction sur le site de la FRAES, et vous remercions d'avance de votre contribution à l'amélioration des prochains numéros.

Les lendemains vont être importants pour nous, pour vous, avec un paysage institutionnel renouvelé, de nouveaux défis. Je souhaite qu'Education Santé Rhône-Alpes vous aide à les relever, c'est notre ambition. Pour ma part, au terme de ma (très longue !) vie professionnelle en éducation pour la santé, je passe la main, mais je reste solidaire, l'éducation pour la santé a de l'avenir car c'est une vraie ressource pour chacun. Bonne lecture !

Claude Bouchet
Directeur de la FRAES

FORMATIONS NUTRITION ET PRECARITE :
et si "bien manger", c'était d'abord être ensemble ?

Manger…pour se nourrir, certes. Pour ne pas tomber malade ensuite. Mais aussi pour goûter, partager, apprendre, se faire plaisir. Pour se poser, souffler, regarder. Pour découvrir, expérimenter. Etre dans le réel, être dans la vie (Emmaus).

Les intervenants de l'aide alimentaire, professionnels et bénévoles, accueillent chaque jour des personnes en situation de précarité pour lesquelles les centres de distribution de colis et les épiceries sociales sont devenus une source importante, voire majeure, d'approvisionnement. N'y a t-il alors pas urgence à permettre que des projets en santé soient construits depuis ces centres d'accueil des bénéficiaires de l'aide alimentaire ? Telle est l'ambition première du Plan Alimentation et Insertion qui a financé, avec l'INPES, la mise en place d'un programme de formation *Nutrition et Précarité*[1] que mène la FRAES.
Le besoin existe : l'ampleur des carences nutritionnelles pour les personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire, et les risques associés de maladie, sont réels. Toutefois, si "bien manger", c'est consommer des fruits et des légumes... avec 2,60 € par personne et par jour, il est absolument impossible, comme le souligne C. César[2], de se nourrir de façon équilibrée, et le choix de produits gras et sucrés répond à une juste rationalité. Ce ne sont pas les personnes elles-mêmes qui sont responsables, voire "coupables", de ce mauvais état nutritionnel, mais d'abord l'ensemble du système de distribution.
Et puis, bien manger, est-ce seulement consommer des produits sains, riches en nutriments ? "Manger pour vous, c'est quoi"? A cette question, les participants à la formation ont d'abord souligné l'acte pluriel de manger, parfois associé au seul besoin physiologique et, à d'autres moments, au plaisir de se retrouver, de partager un repas, de se poser.





Manger et être là, enfin. Etre présent, avec les autres. C'est ce possible offert aux personnes accueillies qui est actuellement travaillé avec des professionnels et des bénévoles de structures d'aide alimentaire pour que, depuis ces lieux, chacun puisse "être dans la vie et l'envie"...

***Mathilde Moradell**, chargée de projets FRAES.*

1. Ce programme de formation, actuellement réalisé sur plusieurs départements, comprend des journées de formation et des journées d'accompagnement méthodologique, y compris sur site.
2. C.César.- Enquête sur l'alimentation des personnes précarisées (Etude Abena).- Santé de l'homme, n° 396.

Une base d'outils pédagogiques en éducation pour la santé en Rhône-Alpes

Afin d'aider les professionnels désireux d'utiliser des outils dans leurs actions, la FRAES a développé une **base d'outils pédagogiques sur www.education-sante-ra.org (rubrique "outilthèque")**. Grâce à cette base qui localise plus de 500 outils disponibles dans les 8 associations départementales d'éducation pour la santé de la région Rhône-Alpes, l'utilisateur peut effectuer une recherche à partir de 4 critères : le département, le public, la thématique et le type d'outil. Une fois l'outil repéré, il suffit à l'utilisateur de prendre contact avec l'association de son département pour en connaître les modalités de prêt.

L'utilisateur trouvera également dans les associations d'éducation pour la santé un accompagnement afin de bien situer la place de l'outil dans le projet d'éducation pour la santé, de choisir le matériel pédagogique et d'adapter son animation en s'appuyant sur l'outil ... C'est seulement dans cette dynamique que l'outil devient un instrument au service de l'éducation pour la santé.

Fédération éducation santé Rhône-Alpes

Repères pour **évaluer les actions** en éducation pour la santé

EVALUATION, le mot est lâché. Un enjeu aujourd'hui incontournable, tant il évoque des notions fondamentales : visibilité, responsabilité, gestion éclairée des moyens publics...

Comment ne pas être d'accord avec l'idée d'**associer des moyens à des résultats**, d'avoir des instruments pour piloter une action, la réévaluer si nécessaire ?

Et pourtant **les réticences sont là**, avec les craintes de contrôle, de normalisation, de mise en défaut, tant sont prégnants nos souvenirs d'évaluation scolaire, bien ou mal notés et dans ce dernier cas sanctionnés, vite réactivés par certaines demandes institutionnelles.

Entre enjeux et craintes, on retrouve les fondamentaux de l'évaluation : on évalue un projet qui concourt à une politique, qui est au service des personnes, sur la base de valeurs partagées. L'évaluation contribue à la clarification de ce qu'on fait, comment on le fait, pourquoi on le fait, et c'est essentiel pour une action qui a du sens.

Mais on se retrouve souvent pris entre deux registres, deux polarités, entre lesquelles, selon notre formation, notre position et notre culture, notre cœur va balancer : **le registre technique** fait de conformité, d'efficacité, de cohérence, d'objectivations, de référentiels, de rigueur, d'expertise, de quantification.... Et **le registre humain**, plus pétri de participation, de démocratie, de liberté, de subjectivité, de complexité, d'irréductibilité....

C'est pour aider à dépasser cette guerre entre le "quali" et le "quanti", entre le technique et l'humain, entre le processus et le résultat, que ce dossier est construit. **Il veut contribuer à mieux éclairer la question de l'évaluation en éducation pour la santé, à construire des ponts entre les pratiques des acteurs, les savoirs des experts et les exigences des institutions**.

Comment rendre les méthodes d'évaluation compatibles avec la logique du travail éducatif ? Comment faire de l'évaluation un temps nécessaire où l'on peut prendre du recul par rapport à sa pratique ? Comment se situer dans un univers de preuves tout en gardant l'idée que toute action éducative, que tout accompagnement vers la santé est spécifique ?

Nous avons fait appel à des regards différents et complémentaires pour aider à construire un espace de pensée partagée qui peut permettre à chacun de mieux travailler.

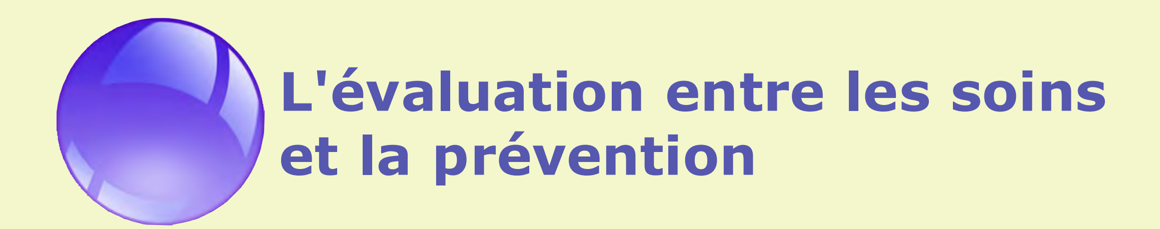
Claude Bouchet,
Directeur de la FRAES.

Evaluer : ni trop court, ni trop loin !

Dès qu'on parle d'évaluation, on a du mal à s'entendre. Pour les porteurs de projets, "bien sûr que j'évalue mes actions, mais dès que je sors du quantitatif, combien j'ai touché de personnes, et que je m'intéresse à des aspects plus qualitatifs, leur perception de l'action, je vois bien que ça n'intéresse pas le financeur, alors"... Comme en écho, du côté des financeurs : "les rapports que nous recevons méritent rarement le nom d'évaluation, c'est très descriptif, il n'y a aucun recul sur ce qu'a produit l'action, sinon de grandes intentions".
Le malentendu est là.
Pour un porteur de projet, avoir rejoint le public visé et l'avoir impliqué, souvent de façon participative, dans une animation ou une réflexion sur un sujet touchant à sa santé, c'est l'essentiel. Après, la question du changement de comportements, ou de l'état de santé, c'est autre chose, il y a tellement de facteurs qui entrent en jeu, surtout si l'action a été relativement brève.
Pour un financeur, les actions de santé sont d'abord là pour prévenir les maladies graves, éviter les comportements à risque, réduire les inégalités de santé, et ils aimeraient bien que l'évaluation montre leur contribution efficace à ce but.
Efficacité : que signifie, en éducation pour la santé, ce mot qui sent un peu trop la performance ? Mesurer la satisfaction du public par rapport à l'action ? Désolé, mais c'est trop court : on ne sait rien des effets que l'action a eu sur les bénéficiaires. Mesurer les changements de comportements, l'effet sur la santé ? Encore désolé, mais c'est souvent trop loin : il faut bien d'autres conditions que la seule action, et souvent bien plus de temps que n'a duré l'action elle-même.
Sommes-nous condamnés au dialogue de sourds ? Non, **il existe une "bonne distance" pour l'évaluation de l'efficacité des actions, c'est celle qui porte sur les résultats, autrement dit les objectifs spécifiques, les petits changements que l'action a créé chez ses bénéficiaires et qui peuvent lui être directement imputés**. Selon l'action, ce peuvent être des connaissances, des prises de conscience, un nouveau regard sur un sujet, des compétences, des intentions de changement, une modification du contexte...

Et si les objectifs spécifiques (les plus difficiles à écrire) n'ont pas été bien rédigés au moment où on dépose le dossier de financement, la préparation de l'évaluation est l'occasion de les réviser, avec de l'ambition et du bon sens. Pour paraphraser une réplique connue, la bonne distance pour l'évaluation, c'est quand les deux pieds touchent bien par terre !

Denis Fontaine,
Coordinateur du Groupe-ressource ERSP,
Directeur d'études de l'ORS.



L'évaluation entre les soins et la prévention

Il y a de la complexité dans l'évaluation comme il y en a dans la santé et les actions de santé. Et parce que chacun s'évertue à choisir des outils d'évaluation qui maximisent ses bénéfices et minimisent ses risques, il y a aussi de la confusion et des mystères. Cela est humain.

Pourtant a priori, attribuer une valeur de quelque chose, l'évaluer, cela devrait être assez transparent, sinon simple. Et si l'on accepte l'idée - largement partagée - que les ressources sont rares et qu'il faut en faire le meilleur usage, cette démarche devient une sorte d'ardente obligation morale. Aussi l'évaluation est partout, incantatoire ou mise en pratique.

Si l'on considère l'activité de soins dans sa complexité, l'évaluation devrait prendre en compte, à des moments et dans des contextes variés, plusieurs dimensions, dont :

- **l'efficacité technique** absolue ou relative des outils du soin : méthodes de diagnostics, traitements médicamenteux et non médicamenteux (ces derniers étant moins souvent objet d'évaluation) ;

- **l'efficience économique** absolue ou relative de l'utilisation de ces outils ;

- **leur sécurité d'utilisation** pour les patients, les personnels de santé et même pour l'environnement général ;

- **la capacité de les mettre à la disposition effective des patients** qui en ont besoin (couverture des besoins) et aussi de ne pas les mettre à disposition de ceux qui n'en ont pas besoin (un biais majeur des marchés sanitaires compétitifs) ;

- **la capacité de les intégrer dans une démarche de soins acceptable**, lisible et qui puisse faire l'objet d'une appropriation réelle par les bénéficiaires potentiels ;

- **la capacité du système de santé à programmer les activités supports** (financement, formation, coordination, suivi d'indicateurs, etc.) qui vont garantir et optimiser l'efficacité globale d'une activité ou d'une technique de prise en charge ;

- et finalement, avec un recul suffisant, **la capacité de réduire les problèmes qui font l'objet de l'activité de soins**, tel que cela peut être appréhendé au niveau des statistiques de population : morbidité, mortalité, handicap, etc.

A chacune de ces dimensions correspondent des méthodologies assez robustes. Elles vont de l'essai clinique randomisé à l'évaluation des politiques publiques, en passant par les études coût-efficacité et coût-utilité, la pharmacovigilance, l'étude des comportement de prescription, l'analyse de la couverture et de l'utilisation des services, les approches qualitatives auprès des usagers, etc. Chacune répond à des interrogations qui sont celles du planificateur, ou du régulateur technique, ou du praticien, ou du gestionnaire, ou du patient, etc. Si les dernières décennies ont vu des progrès importants en matière d'évaluation des soins, un immense chantier est toujours devant nous si l'on souhaite qu'une "valeur" soit globalement attribuée à ces activités nombreuses et bourgeonnantes qui représentent la grande majorité des 140 milliards d'euros du budget de la santé.

Certaines activités de prévention secondaire (dépistage précoce des états pré-pathologiques) ou de prévention technologique (mise en place de détecteur de vitesse) font l'objet de démarches d'évaluation similaires dans la mesure où la qualité intrinsèque d'un outil ou d'une technologie est le point de départ et la justification de l'activité. Des observations de terrain peuvent alors fournir des mesures relativement fiables, quantifiables, reproductibles et standardisées.

Les activités de prévention non instrumentale (éducation et promotion de la santé) reposent sur la transmission d'information, la réflexion partagée sur les comportements à risque, l'éducation aux modes de vie qui influencent positivement la santé, la facilitation de changements au niveau des comportements et de l'environnement, le travail partenarial avec les professionnels qui viennent au contact direct des besoins des gens, etc. "Une stratégie destinée à informer, influencer et assister les individus et les organisations, afin qu'ils acceptent plus de responsabilités et soient plus actifs dans les domaines qui affectent la santé mentale et physique" (M. Lalonde, 1974) avec une dimension importante de participation communautaire. **L'évaluation de chaque intervention est singulière et pourra prendre en compte, selon le contexte particulier de chacune, plusieurs dimensions dont :**

- **la pertinence globale du choix stratégique initial** (le couple population-intervention) et la solidité du modèle logique sous-jacent ;

- **la cohérence d'ensemble** dans l'organisation et la gestion de l'intervention (les phases du projet, la lisibilité des "délivrables" aux différentes étapes...) ;

- **la qualité des outils** utilisés ou mis à la disposition des acteurs et de la population ;

- **l'importance de la mobilisation** des "parties prenantes" dans la population et chez les professionnels du terrain concernés ;

- **le respect des règles éthiques** propres aux interventions éducatives ;

- **la mise en œuvre** de ces activités selon le projet initial et **la capacité de réaction ou d'adaptation** en cas d'obstacles et de difficultés ;

- **l'utilisation des ressources** selon le projet initial ;

- **la mise en œuvre d'une évaluation interne de l'intervention** (en lien avec les organismes de financement, les contributeurs du projet, les populations cibles et éventuellement des experts externes) incluant le suivi des activités, la couverture de la population et des indicateurs illustrant directement ou indirectement les changements ou évolutions recherchés au niveau des risques pour la santé.

Ce qui est spécifique des activités d'éducation et de promotion de la santé, c'est plus la mobilisation partenariale des acteurs que l'utilisation de supports et de technologies spécifiques. Il s'agit essentiellement de créer de l'intérêt et de donner du sens à des pratiques de santé. **Il est donc essentiel au succès de ces activités que l'évaluation "participative" soit incluse dans le fonctionnement même de chaque projet** - dont elle devient une composante essentielle - et serve de guide à chacun pour ses décisions essentielles : participation ou non, poursuite ou non, rééquilibrage, réorientation, etc.

Jacques Fabry
Professeur de santé publique - Université Claude Bernard
Président de la FRAES



Evaluation de l'éducation : comment envisager l'(in)acceptable ?

Deux observations liminaires paraissent s'imposer. La première est qu'aujourd'hui le vent de l'évaluation souffle fort, et partout. La seconde, que la pratique évaluative est d'autant plus sujette à de préoccupantes dérives.

L'évaluation est devenue une activité omniprésente, à laquelle rien ne semble pouvoir échapper. Aucune pratique sociale, aucun acteur, ne sont à l'abri. Le rapport de la "commission Attali[1]" prévoit d'évaluer tous les services de l'Etat (école, université, hôpital, administration), et de faire évaluer tout agent d'un service public (professeur, fonctionnaire, médecin) à la fois par ses supérieurs et par les usagers.

Mais cette extension du domaine de la lutte évaluative ne s'arrête pas à l'action de l'Etat. On évalue aussi la performance des dirigeants d'entreprise (depuis la loi "TEPA"); la fraude fiscale ; les ministres ; le marché du travail ; la pauvreté ; les inégalités ; les HLM ; la dangerosité des détenus ; les entreprises ; et les banques (avec le succès que l'on sait, comme la récente crise financière l'a mis en évidence !).

Déjà donc, dans ce dernier cas, les dérives sont évidentes pour cette pratique qui ne doute de rien, et prétend même pouvoir s'attaquer à l'évaluation du bien-être, voire du "bonheur national brut", comme au royaume du Bhoutan. Alors qu'elle provoque, par la pression qu'elle exerce et les excès auxquels elle se livre, tant de souffrances (angoisses, humiliations, suicides), et déclenche tant de comportements "pervers" (favoritisme, violences, triches et fraudes en tous genres). **Il devient urgent de "re-penser" le travail évaluatif, pour dire ce qu'on est vraiment en droit d'en attendre, et faire apparaître ce que pourrait être une évaluation s'exerçant "dans les limites d'une saine raison".**

Il est nécessaire pour cela de bien comprendre ce que signifie évaluer. Nous proposons de considérer qu'évaluer signifie **prononcer un jugement d'acceptabilité portant sur une réalité donnée.** Dans le cadre d'une démarche de régulation, qui permet d'ajuster une action par référence à un but, grâce à la prise en compte d'informations en retour sur les effets de cette action, évaluer revient à dire dans quelle mesure une réalité donnée (un objet, une situation, une pratique, une personne) peut être jugée acceptable par référence à des attentes (un ensemble de qualités pour l'objet ; une situation idéalisée ; une pratique qui serait, entre autres, efficace et équitable ; une personnalité idéale...). L'évaluateur apprécie la réalité à la lumière d'attentes qui la concernent. De façon très schématique, on peut alors dire que, dans le champ éducatif, l'évaluation est une appréciation du **"SFR" (Service "Formatif" Rendu)**, qui exige la spécification préalable du **"SFA" (Service "Formatif " attendu)**.

Il devrait dès lors être clair que la spécification des attentes est un temps fort essentiel de l'activité évaluative, qui va s'organiser autour de **3 grandes questions :**

- **Qu'est-on essentiellement en droit d'attendre de "l'objet" évalué ?**
- **Que faudra-t-il observer pour savoir si ces attentes sont ou non satisfaites ?**
- **Sur quels données ou signes concrets pourra-t-on s'appuyer pour dire que la réalité (ici : de la démarche d'éducation à la santé) est acceptable par rapport aux attentes qui la concernent et ont présidé à sa mise en œuvre ?**

La recherche de **signes de réussite**, soit de satisfaction des attentes, n'a de légitimité qu'à l'intérieur d'**espaces d'observation** inscrits dans un champ d'**attentes prioritaires**. Par exemple, je veux savoir si un enseignant est "méritant". Mais qu'est- ce que cela peut signifier ? Qu'il est "performant"? Qu'est-on donc légitimement en droit d'attendre de lui, et qui permettra de le juger " performant "? Il faut le dire. Par exemple : qu'il mette en œuvre les compétences requises par les grandes tâches professionnelles ? Il faudra donc les lister. Une modélisation de "l'enseigner" est un préalable à l'évaluation du "bien enseigner". Enfin, on pourra, et il faudra, rechercher des signes "d'acceptabilité" dans chacun des espaces d'exercice professionnel : construire et proposer un "texte de savoir" pertinent ; faire face au groupe d'élèves pour placer ceux-ci dans des conditions de travail propices, etc.

Dans ces conditions, une notion devient essentielle en évaluation, celle de **"projet de questionnement"**. Car, on l'a compris, sans questions qui guident sa démarche, l'évaluateur est aveugle. Sa première tâche est de **savoir ce qu'il y a à savoir sur la réalité évaluée.**

On voit que, dès cette première phase de l'identification des attentes prioritaires, l'évaluation peut être participative. C'est une façon de rendre les impératifs d'évaluation compatibles avec des exigences de transparence et de justice. Car si l'utilité de l'évaluation est dans la précision et la qualité de l'information en retour (feedback), elle est aussi dans l'aide apportée aux acteurs sans lesquels n'existerait pas l'action évaluée. Ces acteurs ont leur mot à dire lors de la définition des objectifs de l'action. Quels effets veut-on produire, et dans quels champs ? Une simple augmentation des connaissances ? Un autre rapport à son corps ? Une amélioration de l'état sanitaire global ? Chacun des champs ainsi envisagés deviendra un espace d'observation pour les évaluateurs, qui pourront être à la fois externes (des experts) et internes (les acteurs de l'éducation sanitaire). Et c'est dans chacun de ces champs que l'on pourra, alors légitimement, rechercher des signes "d'acceptabilité", voire spécifier des indicateurs qui auront alors du sens.

Si l'on s'inscrit dans cette démarche d'une évaluation raisonnable, parce que s'efforçant d'être rationnelle, alors il devrait être possible d'échapper à l'impérialisme des chiffres et à la dictature des palmarès pour se donner les moyens de répondre honnêtement, c'est-à-dire le plus "objectivement" possible, aux questions dont la pertinence aura été appréciée par référence aux valeurs qui fondent l'action éducative, et non simplement par rapport à des impératifs d'efficacité technique.

Nous devons garder à l'esprit, pour conclure, qu'il y a deux grands usages sociaux possibles de l'évaluation : voir et faire des bilans, pour rendre des comptes à une Autorité ; et écouter, pour accompagner le développement d'une activité, d'un individu, ou d'un public. La nécessité sociale du premier usage ne devrait jamais faire oublier l'exigence éthique du second.

Charles Hadji
Professeur émérite
en Sciences de l'Education
de l'Université Grenoble 2

[1] "décisions" 227 et 228



Deux outils pour planifier et évaluer les interventions de promotion de la santé

Afin de piloter un programme de promotion de la santé comportant diverses activités, s'intéressant à différents groupes de personnes et se déroulant sur plusieurs mois voire plusieurs années, il est primordial de pouvoir à tout moment modifier ou réorienter le processus en cours. Bref, d'en augmenter la qualité en cherchant à répondre aux questions suivantes : "Comment ça marche ?" et "Comment améliorer ?".

Deux exemples d'outils récents de planification et d'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé sont ici présentés. L'une des caractéristiques les plus intéressantes des outils est leur **utilisation possible à la fois aux phases d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions.**

OUTIL DE CATÉGORISATION DES RÉSULTATS DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION

(Promotion Santé Suisse, 2005)

Le modèle de catégorisation des résultats est **un instrument d'analyse qui sert au développement de la qualité**. Il permet d'identifier des résultats planifiés (objectifs) et des résultats effectivement atteints, en lien d'une part avec des activités de prévention et de promotion de la santé et d'autre part avec des problèmes de santé.
Le modèle peut être utilisé à différents niveaux : projets, programmes, institutions, stratégies nationales, régionales ou locales.
À ces différents niveaux, le modèle peut être utilisé aux phases d'analyse de situation, d'élaboration des objectifs et stratégies, de pilotage et d'évaluation d'un projet. Il peut servir à en démontrer l'impact et donc à légitimer l'investissement financier vis-à-vis des pouvoirs publics.

Contenu

Les résultats attendus des interventions en prévention et promotion de la santé sont classés en trois colonnes :

- bénéfice pour la santé de la population (augmentation de l'espérance de vice, qualité de vie...) ;
- effets sur des déterminants de la santé (amélioration des comportements favorables à la santé, meilleur accès aux soins...) ;
- modification des facteurs qui influencent les déterminants de la santé (compétences individuelles favorables à la santé : activité physique, maîtrise du stress).

Enfin, une colonne supplémentaire décrit les catégories d'activités de promotion de la santé.
Chacune des catégories et sous-catégories est décrite de façon détaillée et illustrée par un exemple concret.

Mode d'emploi

Idéalement, l'outil n'est pas utilisé seulement par le promoteur du projet ou l'évaluateur mais plutôt dans le cadre d'une séance de l'équipe de projet, entre évaluateurs et principaux participants au projet. Il peut être utilisé pour :

- Analyser la situation, en décrivant l'état de santé en question et les facteurs qui ont une influence déterminante sur cette situation tels que les déterminants de la santé et les facteurs qui influencent ces déterminants.
- Planifier l'intervention, en relevant les effets/résultats visés et les relier entre eux. On distingue deux niveaux :
  - o les effets visés à plus long terme (induits par le projet mais dépassant la durée du projet - effets sur les déterminants et l'état de santé -) ;
  - o les objectifs directs du projet (résultats planifiés pour les groupes cibles jusqu'au terme du projet).
- Évaluer, en mesurant des résultats effectivement atteints que l'on attribue aux catégories et sous-catégories.

PREFFI 2.01 : OUTIL DE PILOTAGE ET D'ANALYSE DE L'EFFICACITÉ ATTENDUE DES INTERVENTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ

(Molleman G.R.M., 2003)
Traduction française d'un outil élaboré par le Netherlands Institut for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ)

Plus qu'un instrument de mesure de l'efficacité des programmes, **Preffi est un outil de pilotage et d'analyse de la planification** qui peut être utilisé comme une aide à la conception d'un projet mais aussi en cours de mise en oeuvre et à l'occasion d'une évaluation.

Preffi est adapté à plusieurs types de projets, qu'ils soient d'envergure nationale, locale ou communautaire.

Contenu

L'outil inclut un mode d'emploi, un questionnaire et un formulaire de notation.
Le questionnaire reprend les différentes phases d'une démarche de projet :

- analyse du problème,
- déterminants,
- destinataires,
- objectifs,
- conception de l'intervention,
- mise en oeuvre,
- évaluation.

Il accorde une importance particulière à trois ressources essentielles : l'engagement des acteurs, les moyens disponibles et l'expertise, les compétences du responsable du projet.
Il est accompagné d'un document intitulé "Guide explicatif" qui décrit les indicateurs associés aux différentes phases de la démarche et analyse leur importance pour l'efficacité d'un projet. Chacun de ces indicateurs se voit attribuer un niveau de preuve selon qu'il est fondé sur les données de la recherche, l'expérience pratique ou la logique et le sens commun.

Mode d'emploi

En phase de conception de projet, le questionnaire est utilisé comme une liste de contrôle des éléments à prendre en considération. En phase de mise en œuvre, une appréciation peut être portée sur les indicateurs correspondant aux différentes phases de la démarche et aux catégories de ressources nécessaires.

Pour chacun de ces indicateurs, trois options d'appréciation, "faible", " moyen" et "fort" sont proposées. L'objectif n'est pas en soi de porter ces appréciations mais de les utiliser pour identifier les points d'amélioration qui sont importants et réalisables.

Les deux outils sont téléchargeables gratuitement.

- PREFFI 2.01 :
www.inpes.sante.fr/preffi /preffi 2.htm

- Outil de catégorisation des résultats (adaptation française) :
www.inpes.sante.fr/outils_methodo/categorisation/index.htm
rubrique "outils méthodologiques".

René Demeulemeester,
Directeur des programmes INPES



Et vous, vous en êtes où par rapport à l'évaluation ?

Le groupe-ressource en évaluation de l'ERSP a réalisé en 2006-2007 une étude qualitative pour analyser les pratiques des "porteurs de projet" de la région Rhône-Alpes en évaluation et méthodologie de projet[1].

Tous reconnaissent l'importance de l'évaluation de leurs actions, mais tous ne partagent pas les mêmes points de vue ni les mêmes pratiques. **Trois profils ont été identifiés : les "noyés", les "poissons dans l'eau" et les "pataugeurs". Dans lequel vous reconnaissez-vous ?**

Ceux qui sont **"noyés"** dans l'évaluation sont souvent des bénévoles de petites associations impliqués dans des actions de proximité de faible coût, dont l'utilité sociale est évidente (soutien scolaire, associations de patients...). Ils ne peuvent maîtriser le sujet. Ils auraient besoin de procédures simplifiées et d'assistance au remplissage des dossiers de financement.

Les **"poissons dans l'eau"** maîtrisent la méthodologie de projet et l'évaluation. Ils ont compris que c'est un outil de management en interne, un outil de communication et de valorisation en externe. Ces associations professionnelles peuvent s'adapter aux priorités et aux appels d'offre des financeurs. Elles sont autonomes mais peuvent apprécier d'avoir un regard extérieur sur leur évaluation ou d'échanger sur le sujet.

Entre les deux, les **"pataugeurs"** tentent de se débrouiller comme ils peuvent. Ils savent que l'évaluation est utile, mais ils sont mal formés, en difficulté avec les méthodes et ont des résistances sur le fond : l'évaluation leur semble un exercice technocratique, qui favorise le risque d'instrumentalisation par les financeurs et qui peut les mettre en tension avec leur projet associatif fondé d'abord sur des valeurs. Ils aimeraient être appuyés dans leurs démarches d'évaluation, souhaitent de l'information et de la formation.

L'évolution des pratiques d'évaluation ne dépend pas uniquement des porteurs de projet. Ils ont **des attentes fortes par rapport aux financeurs**, car ce sont eux qui donnent le cadre. La reconnaissance des champs (notamment de l'éducation à la santé) est un préalable. Les porteurs de projet expriment également le besoin de connaître les attentes précises des financeurs, de s'entendre avec eux sur les référentiels et les critères d'évaluation adaptés à leurs actions. Les critères "classiques" épidémiologiques (morbidité, conduites à risques...) ne sont pas forcément les plus pertinents. Enfin, ils souhaiteraient disposer de financements pluriannuels qui prennent en compte ces phases de montage et d'évaluation de leurs actions.

Denis Fontaine,
Coordinateur
du Groupe-ressource ERSP,
Directeur d'études de l'ORS.

[1] Le rapport d'étude complet est en ligne sur le site Internet www.ersp.org, rubrique évaluation.

Le Groupe-ressource en évaluation de l'ERSP

Créé en 2000, il compte aujourd'hui 6 personnes de compétences diverses (sociologie, santé publique, philosophie appliquée). Il propose à tous les "porteurs de projet" santé et social de la région Rhône-Alpes de l'information, de la formation et des services d'appui pour développer leurs compétences en évaluation, afin qu'ils puissent évaluer eux-mêmes leurs actions :

- Documents méthodologiques d'initiation *("L'évaluation en 9 étapes")* et d'approfondissement *("Référentiel commun en évaluation des actions santé social")* téléchargeables,
- Demi-journées d'information sur l'évaluation (deux fois par an),
- Sessions de formation de 3 jours (après avoir participé à une demi-journée d'information),
- Conseil méthodologique ponctuel sur simple demande,
- Accompagnement personnalisé dans une évaluation complète (sur appel d'offre annuel).

Ces services sont gratuits pour les porteurs de projet, l'ERSP bénéficiant d'une subvention de la Région Rhône-Alpes et du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) pour les réaliser.

Pour plus d'informations sur www.ersp.org (rubrique évaluation).

L'évaluation dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient

L'évaluation joue un rôle essentiel dans la compréhension de nos actions. Elle est aussi un moyen d'en apprécier l'utilité et de mesurer les changements ou les modifications intervenus chez le patient suite à l'éducation.

Dans le monde médical, l'évaluation est très souvent perçue comme un moyen de sanctionner une activité. Certes, à l'heure où "l'evidence based medecine[1]" est en œuvre, le risque existe car l'activité éducative, comme les autres activités de soins, devra apporter la preuve de sa validité et de son efficacité dans le système de soins. Mais rappelons que le rôle premier de l'évaluation n'est pas de sanctionner ou de prouver mais de porter un regard critique, de mesurer en vue d'améliorer ou de conduire au changement.

Dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient, l'évaluation a montré l'utilité des actions développées principalement dans les pathologies telles que l'asthme et le diabète. Les études montrent aussi que les domaines les plus souvent visités par l'évaluation sont essentiellement les domaines de la bioclinique, de la psychologie sociale et économique, et de la pédagogie.

Une grande majorité de ces études s'intéresse à l'impact des programmes éducatifs sur les patients. Les dimensions les plus souvent explorées sont les aspects comportementaux, psychologiques, le recours aux soins, les aspects cognitifs et sociaux. Globalement, peu d'études s'intéressent à l'évaluation de processus. L'absence de mise en perspective des indicateurs de processus avec des indicateurs de résultats est regrettable pour montrer plus précisément ce qui a permis le changement. De plus, les modèles proposés sont souvent tirés de l'épidémiologie. Or des approches sociologiques et/ou psychologiques sont toutes aussi intéressantes pour objectiver et expliquer un phénomène.

Faut-il rappeler aussi que l'être humain est à considérer dans des approches multidimensionnelles pour apprécier le plus finement possible l'intérêt d'une action éducative, même quand le contexte est le milieu de soins !
Dans le monde médical, l'éducation thérapeutique est une démarche nouvelle et l'évaluation guère plus ancienne. Nous pensons que des modèles en lien avec le terrain sont à penser ; des référentiels, en prise avec toutes ces dimensions et tenant compte des niveaux d'exigence des disciplines en œuvre sont à construire.

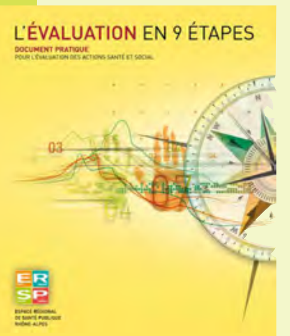
[1] "Médecine fondée sur les preuves".

Louisa Beyragued,
Chargée de programmes FRAES
Conseiller méthodologique



L'évaluation : 9 étapes pour passer de la théorie à la pratique

L'évaluation en 9 étapes est un document réalisé par le groupe-ressource en évaluation de l'Espace Régional de Santé Publique pour guider les professionnels dans la conduite d'une évaluation.



Le document complet est téléchargeable sur le site www. ersp.org (rubrique évaluation). Une version interactive (test des connaissances, conseils pour passer à la pratique, exemples d'évaluation....) sera disponible début 2009.

L'évaluation est un processus pour mesurer le changement. Il n'y pas d'évaluation type mais une série d'étapes importantes pour élaborer une démarche d'évaluation toujours singulière.

Nous en proposons une illustration à partir d'un programme régional d'éducation nutritionnelle développé par la FRAES et ses associations membres en 2006 et 2007.

ETAPE 1 : Les préalables

Avant d'évaluer, il faut **clarifier les raisons** qui poussent à vouloir évaluer une action, et s'assurer que les **conditions favorables sont réunies** : réel besoin d'évaluation, ouverture au changement, disponibilité, contexte porteur... Il est utile de constituer un **comité d'évaluation** qui organise et facilite une implication collective dans l'évaluation.

Nous voulions connaître les effets du programme mais aussi nous former collectivement à l'évaluation, dimension présente dans le projet de départ. Nous nous sommes appuyés sur un comité de suivi en nous faisant aider de l'ORS.

ETAPE 2 : Le cadre logique de l'action

L'évaluation doit repartir des intentions de départ et tenir compte de la façon dont l'action a réellement été réalisée. Pour cela, il faut revisiter les étapes de la planification et de la mise en œuvre pour clarifier la logique d'intervention. Le cadre logique récapitule les **objectifs** de l'action (les résultats attendus), les **activités** et les **ressources** nécessaires.

Objectifs de notre programme : enrichir les représentations et les pratiques des acteurs de la région Rhône-Alpes en éducation nutritionnelle par le positionnement de notre réseau comme pôle de compétences visible et reconnu.
Activités : rencontres territorialisées sur les outils pédagogiques, création d'une outilthèque, élaboration de fiches méthodologiques, constitution d'une base d'acteurs, formations...

ETAPE 3 : Planification de l'évaluation : questions, critères, indicateurs...

L'évaluation peut être utile :
- **en cours d'action** (évaluation formative pour réajuster éventuellement le processus),
- **en fin d'action** (évaluation sommative qui s'attache aux effets produits, aux résultats).

Dans les deux cas, il faut formuler les questions d'évaluation que l'on se pose : **les actions sont-elles appropriées ? Les résultats attendus ont-ils été atteints ?**... Une fois les questions posées, il importe de dresser les critères qui permettront de répondre à ces questions. Ces **critères** seront précisés par des **indicateurs** (les instruments de mesure qui donnent directement de l'information).

Notre question : dans quelle mesure les objectifs ont-ils été atteints ?
Nos critères : amélioration des pratiques (travail sur les représentations, démarche éducative, partenariat...), renforcement et consolidation du pôle de compétences (formation, accompagnement méthodologique, outils, qualité et quantité du travail collectif...), structuration de la fédération, etc.
Nos indicateurs : taux de connaissance, d'estimation de compétences, de sensibilisation et d'utilisation des ressources par nos partenaires, et au sein de la fédération des indicateurs quantifiant le travail partagé (intranet, travaux de groupe, co-animation...), etc.

ETAPE 4 : Méthode d'évaluation et sources de données

Pour renseigner les indicateurs, trois sources de données peuvent être utilisées : l'analyse de documents, l'observation ou la réalisation d'enquêtes. Ces sources de données doivent être appréhendées comme moyen de **mesurer des écarts** entre le prévu et le réalisé, ou entre deux situations, mais aussi comme moyen de comprendre comment l'action fonctionne, d'**expliquer les évolutions**.

Outils de recueil élaborés : tableau de bord de suivi du programme, questionnaires de satisfaction, questionnaires en fin d'action sur les effets du programme pour les professionnels participants et les salariés de la fédération. Des outils d'observation directe ont aussi été utilisés pour les fréquentations du site internet et de l'intranet, pour comptabiliser le nombre d'outils empruntés...

ETAPE 5 : Le recueil d'information par enquête : choisir le bon outil

L'enquête est un outil fréquemment utilisé pour recueillir l'information. Selon les critères retenus, on choisira l'un de ces deux types d'enquêtes :

- **enquête qualitative par entretiens**, qui vise un objectif de compréhension
- **enquête quantitative par questionnaire**, qui vise un objectif de mesure.

Pour les deux types d'enquête, la rigueur méthodologique et des règles éthiques sont à respecter.

Type d'enquête choisi : le questionnaire, afin d'interroger l'ensemble des professionnels impliqués, avec majoritairement des questions fermées, le plus souvent graduées (beaucoup, assez, un peu...). Un des questionnaires interrogeait par exemple les professionnels sur l'évolution de leurs perceptions sur ce qui caractérise l'éducation pour la santé (travail sur les représentations, influence de l'environnement...).

ETAPE 6 : Organiser l'évaluation en établissant son cahier des charges

Organiser l'évaluation c'est prévoir son déroulement et l'écrire dans un **cahier des charges**. Ce document récapitule notamment le cadre de l'évaluation, ses objectifs, les méthodes utilisées, l'organisation (répartition des tâches) et le calendrier. Ces points constitueront le début du rapport d'évaluation, cette étape n'est donc pas superflue.

Notre cahier des charges : récapitulatif des nombreux outils utilisés pour faciliter un partage du travail (à quel moment ? qui fait la passation ? qui saisit ? qui analyse ?)

ETAPE 7 : Réaliser l'enquête d'évaluation

Une enquête se déroule en trois temps :

- la **préparation** (rédaction du protocole, du questionnaire ou du guide d'entretien, du calendrier...),
- la **réalisation** (passation des questionnaires ou réalisation des entretiens),
- l'**exploitation** des résultats (présentation des données, analyse et interprétation des résultats).

Réaliser une enquête nécessite de prévoir ces temps et de disposer des savoir-faire techniques.

Notre réalisation : collaboration active de l'ensemble des chargés du projet. Le recours à Internet pour les deux questionnaires en fin d'action a facilité le travail (saisie directe par les répondants, pas d'organisation de mailing postal).

ETAPE 8 : Analyser les données et rédiger le rapport

Une fois les informations collectées (par observation, enquête...), il s'agit d'**analyser les données pour en tirer des conclusions et des recommandations**. L'ensemble de la démarche d'évaluation est consigné dans un rapport qui répond à un plan type et qui doit être compréhensible par un lecteur ne connaissant pas l'action.

Notre analyse : celle-ci a notamment montré des évolutions positives sur la conception de l'éducation nutritionnelle des professionnels avec une difficulté pour la mettre en pratique.
Nos recommandations : nécessité de mieux communiquer sur notre offre, sur notre construction en réseau, de poursuivre notre ouverture vers d'autres partenaires, etc.

ETAPE 9 : Valoriser l'évaluation

Pour que l'évaluation soit connue, utilisée et que ses recommandations soient prises en compte par les décideurs, elle doit être activement **valorisée** auprès des acteurs, des décideurs et des bénéficiaires.

Le rapport d'évaluation a été diffusé à l'ensemble des salariés de la fédération mais n'a fait l'objet d'aucune communication en direction des professionnels extérieurs. Une version résumée aurait probablement permis une valorisation plus grande.

Lucie Pelosse,
Chargée de projets FRAES

Bibliographie

Les documents présentés dans cette sélection sont disponibles en consultation et ou en prêt au service documentation de la FRAES.

Pour compléter cette sélection, le dossier web "Education pour la santé : concepts et méthodes" permet d'accéder à un ensemble de documents en texte intégral sur l'évaluation. Ce dossier actualisé régulièrement est accessible sur **www.education-sante-ra.org** (rubrique documentation / dossiers thématiques)

BOUQUET B., JAEGER M., SAINSAULIEU I.- **Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale**.- Paris : Dunod, 2007, 286 p

Comité Régional d'Education pour la Santé de Bretagne.- **L'évaluation en promotion de la santé en région Bretagne : les recommandations issues du séminaire des 13 et 14 avril 2005 à Rennes** - Horizon Pluriel : Bulletin de l'éducation pour la santé en Bretagne, n°11, 2006/03-04, 8p

Comité Régional d'Education pour la Santé Languedoc-Roussillon. - **Comment rédiger des critères et indicateurs d'évaluation ? Et mesurer des effets de nos actions de prévention et d'éducation pour la santé...** - Montpellier : CRES, 2004/09/11, 12p
http://perso.orange.fr/cres.lr/pdf/CRITERES.pdf

Comité Régional d'Education pour la Santé Nord Pas de Calais. - **Abrégé du Guide pratique de l'évaluation des actions PRS Nord Pas-de-Calais à l'usage des acteurs** - Lille : CRES NPDC, 2004/12, 26p
http://www.santenpdc.org/portail-site/_upload/CRES/1-Fichiers_Site_Public/Fichiers_Mediatheque/Abrege_Guide_Eval.pdf

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence Alpes Côte d'Azur.- **Evaluation en promotion de la santé en Bretagne** - Santé Publique - Marseille : CRES PACA, 2005, CD

COURALET D., OLIVO C.- Comité Régional d'Education pour la Santé du Languedoc-Roussillon. - **Education pour la santé. Actions : découvrez la méthode !** - Montpellier : CRES, 2005/10, 97p
http://perso.wanadoo.fr/cres.lr/pdf/SREPS.pdf

Espace Régional de Santé publique.- **L'évaluation en 9 étapes : document pratique pour l'évaluation des actions santé et social** - Lyon : ERSP, 2008, 34p
http://www.ersp.org/evaluation/pdf/eval_9_etapes_08.pdf

NOCK F.- **Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé** - Paris : Fédération Nationale de la Mutualité Française, 2006, 119p

O'NEILL M.- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Union Internationale de Promotion de la santé d'Education pour la Santé. - **L'efficacité de la promotion de la santé : synthèse de la journée** - Saint-Denis : UIPES, 2004/05, 35p

SANDRIN-BERTHON B., SANCHO-GARNIER H., Comité Régional d'Education pour la Santé du Languedoc-Roussillon. - **Référentiel de qualité des actions en éducation pour la santé** - Montpellier : CRES, 2006/12, 14p
http://pagesperso-orange.fr/cres.lr/ (rubrique documentation / production du CRES)

VANDOORNE C., JABOT F., FOND-HARMANT L.- **Education pour la santé : les défis de l'évaluation** - La Santé de l'homme n° 390, 2007/07-08 : pp11-55

La FRAES :

un pôle de compétences en éducation pour la santé sur Rhône-Alpes

La FRAES est partie prenante depuis quatre ans de la politique nationale de promotion en région de pôles de compétences en éducation pour la santé.

Cette politique est issue des schémas régionaux d'Education pour la Santé. Son objectif ? Renforcer la qualité des actions en appuyant les intervenants de proximité. Ses moyens ? Proposer une plate-forme de service en région qui fédère les compétences et ressources en éducation pour la santé sur des fonctions transversales : conseil méthodologique, ingénierie de projet, évaluation, formation, appui documentaire, carrefour d'échange.

En Rhône-Alpes, c'est la FRAES (siège et départements) qui a été retenue par l'Inpes avec l'appui du GRSP[1] pour jouer ce rôle. Nous avons mis en place un ensemble de services tournant autour de la communication, de la formation, du conseil, de la mise en réseau. Cette revue est un des exemples de ces services, tout comme le site internet www.education-sante-ra.org ou encore le catalogue de formation commun...

Comme pôle de compétences, que proposons-nous ?

1/ un appui à distance, en mobilisant les nouvelles technologies de l'information : ainsi, à partir de notre site, vous pouvez découvrir 700 outils, leur localisation, vous pouvez faire une recherche documentaire à distance, vous pouvez consulter la première documentation régionale en éducation pour la santé, avec l'accès à de très nombreux documents numérisés dont des relevés d'expériences qui permettent de ne pas reproduire les erreurs.

2/ des rencontres collectives : ateliers, formations, journées d'échanges dans de nombreux territoires de Rhône-Alpes. Le partenariat, le travail collaboratif sur les territoires est à ce prix !

3/ une offre de conseils personnalisés pour monter des projets de promotion de la santé, les conduire, les évaluer.

Les pôles de compétences confortent avec pertinence le processus de professionnalisation de l'éducation pour la santé déjà axé sur la rigueur méthodologique et l'évaluation des expériences. Un atout supplémentaire dans notre région : une proximité exemplaire entre organismes ressources. ERSP, CRIPS, CIRDD, ORS, CJB, FRAES, tous concourent à ce que les acteurs de terrains disposent d'une plate-forme très complète de ressources régionales et départementales pour connaitre, partager, se former, approfondir, capitaliser, construire, évaluer. Un appui que nous nous engageons à consolider et à adapter toujours mieux à vos besoins.... si le soutien des institutions nous reste acquis.

Claude Bouchet, *Directeur de la FRAES.*

[1] *Groupement Régional de Santé Publique*

ACTUALITES des associations départementales

01 ain



Analyse des **facteurs d'évolution** d'un programme d'éducation pour la santé

Un projet d'éducation pour la santé n'est jamais figé dans ses objectifs ou sa mise en oeuvre. Il nécessite un questionnement permanent et des réajustements réguliers, en fonction de plusieurs facteurs qui agissent indépendamment ou en interaction.
Quels sont ces principaux facteurs et leurs répercussions sur les projets ?

C'est ce que permet de mieux comprendre le projet d'incitation au dépistage des hépatites, mené depuis 7 ans dans le département de l'Ain :

se faire tatouer, piercer...
...pas si simple ! EDITION 2008

Le tatouage
Méthode de décoration de la peau par insertion de substances colorées sous l'épiderme.
Le tatouage se pratique avec un dermographe.

Le piercing
Pratique visant à percer la peau et les muqueuses pour y insérer un bijou en métal.
Le piercing se pratique avec une aiguille.

Tout piercing et tatouage entraînent de minimes saignements en coupant la peau.
Si des germes (bactéries ou virus) sont présents sur les instruments utilisés ou sur la peau, ils peuvent profiter de cette porte d'entrée pour infecter un sujet vierge

- Le contexte lié à la politique de santé publique

En 2001, les associations départementales engagées dans la prévention du sida et des hépatites observent un manque de visibilité des lieux où se faire dépister. Ce constat collectif, appuyé par la mise en place en France depuis 1999 d'un programme national de lutte contre l'hépatite C, aboutit à la création d'une cartelette "Hépatite C : faites-vous dépister !". Trois ans plus tard, ce programme national est étendu à la prévention de l'hépatite B et reste une priorité de santé publique. Ce contexte favorable permet aujourd'hui encore de poursuivre le programme initié en 2001 dans l'Ain.

- L'évaluation et les besoins identifiés sur le terrain

En 2001 et 2002, les évaluations font apparaître chez les jeunes des comportements à risque liés aux pratiques de tatouage/piercing. Les priorités et les objectifs sont alors réajustés afin de proposer des actions éducatives de proximité adaptées, ce qui va conduire en 2004 à la publication un support d'information "Se faire tatouer, piercer... Pas si simple !". De la même façon, lorsque les professionnels de santé de la Maison d'Arrêt se joignent au projet en 2003, le programme évolue afin de prévenir les risques de contamination en détention liés à l'échange de matériels.

- La fluctuation des financements

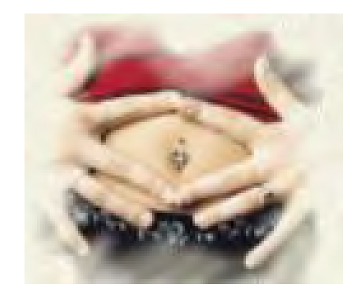
Au gré des financements, certains axes peuvent être étendus ou restreints. Ainsi, entre 2005 et 2007, une campagne médiatique a pu être développée afin d'informer aussi le grand public.

- L'implication nécessaire des partenaires

La collaboration et le travail en réseau sont des éléments majeurs d'un projet de promotion de la santé. Ainsi, quand le partenariat s'étiole, il faut parfois revoir les objectifs. C'est une des raisons de la suppression en 2006 de l'axe de prévention en milieu pénitentiaire.

L'analyse ainsi faite au bout de 7 ans de programme permet de mettre en exergue toute la richesse du champ de l'éducation pour la santé et du nécessaire questionnement au quotidien.

Contact
***Sandra CORSIN**, Chargée de projets*



07 ardèche



L'éducation pour la santé en Ardèche : un territoire à (dé)couvrir

Imaginons le parcours d'une mère de famille ardéchoise : elle mettra une heure pour se rendre à la maternité la plus proche (par beau temps), devra se rendre à la préfecture de Lyon pour des questions administratives, à Grenoble pour inscrire son enfant à la faculté, et à Nîmes pour faire valoir ses droits à la cour d'appel.

Aborder la question de santé sur notre département, c'est forcément aborder la question de sa géographie. Cette géographie particulière qui nous amène à compter en temps là où d'autres comptent en kilomètres : trois heures de voiture pour aller du nord au sud, une heure trente d'est en ouest. Et pour celles et ceux qui ne disposent pas d'un moyen de locomotion personnel, notamment les personnes en situation de précarité, il ne reste que les transports en commun, lorsqu'ils existent… et là, la patience est une qualité indispensable. Sans train de voyageurs, sans voie rapide, cette situation unique en France fait de l'Ardèche un territoire à part.

Historiquement, l'activité de notre association, basée à Privas, s'est de ce fait concentrée sur un secteur géographique de proximité, le centre Ardèche. Mais si la ville de Privas semble bénéficier d'une position centrale sur le plan géographique, elle ne constitue pas un pôle d'attraction comme la plupart des autres villes "préfecture" de la région Rhône-Alpes.

Bien entendu, nous avons toujours pris en compte les demandes qui émanaient de structures plus éloignées sur le département, mais notre accompagnement se faisait plus ponctuel, forcément limité par des contraintes de temps et d'espace. Depuis plusieurs années, la question de l'accès à la prévention pour toute la population ardéchoise nous apparaît néanmoins comme un enjeu majeur.

Nous avons donc souhaité nous rapprocher des bassins de vie et des populations du nord du département, afin de soutenir de nouveaux partenaires qui souhaiteraient développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé sur leur territoire.

Un espace de prévention et d'éducation pour la santé est désormais ouvert sur Annonay pour permettre à tous un accès aux ressources (documentation, outils pédagogiques, conseils méthodologiques ...). Nous serons présents pour répondre à vos demandes et vous accompagner dans vos projets.

Contact
Lyliane Artaud

Education Santé Ardèche

Nouvelle antenne d'Annonay

Place de la Liberté
Maison des Services Publics
07100 ANNONAY
Tél. 04 75 64 46 44

Sur rendez-vous un vendredi sur deux.





Les réseaux santé mentale animés par Education Santé Drôme

Nés d'une préoccupation concernant le suicide des jeunes, les programmes de santé mentale dans la Drôme s'appuient aujourd'hui sur deux axes : l'estime de soi et le vivre ensemble.

L'estime de soi, car il s'agit de faire en sorte que les personnes se construisent une image plus valorisante d'elles-mêmes et puissent compter sur leurs ressources personnelles, pour faire le chemin qu'elles ont à faire au regard de leur problématique.

Le vivre ensemble parce que l'estime de soi ne peut s'envisager que dans un rapport à l'autre, aux autres et au monde, si l'on veut éviter l'écueil d'un "narcissisme" trop prégnant. Celui-ci ne conduirait en effet qu'à développer des ressources individuelles dans le but d'une réussite personnelle, au mépris de la vie sociale ou tout au moins sans prise en compte de cette dernière.

L'idée est de replacer l'individu dans un contexte socio-historique, socio-économique, voire socio-politique. **Il s'agit de porter notre attention sur la manière dont les individus tentent de s'insérer dans l'ordre du monde, non seulement pour s'y intégrer mais aussi pour y "prendre position"** (est-il légitime de vouloir éteindre une souffrance qui peut conduire à la révolte ?).

Pour cela, il s'agit en effet de **tenir compte de l'environnement** géographique, professionnel et familial au sein desquels les personnes vivent.

- **Géographique** parce que la santé mentale c'est aussi une question de territoire.
- **Professionnel** parce que l'école et le monde du travail participent à la reconnaissance et à l'inscription dans un tissu social.
- **Familial** parce les liens conjugaux et parentaux témoignent de la manière dont les individus ont construit et vivent leur monde relationnel.

Rapport à soi, rapport au monde, l'approche de la santé mentale nécessite de ne pas aborder l'un sans l'autre. En effet, si la santé mentale se limite à la question du suicide, elle se spécialise, et son domaine d'intervention risque de relever essentiellement de l'urgence, de l'action immédiate, et non plus de la prévention. Si elle ne s'occupe que de l'ordre public, elle se dénature puisque son propos va se concentrer autour d'une forme de "normalisation" des comportements et des modes de vie, en passant outre la question du vivre ensemble.

Voilà, en quelques mots, l'esprit dans lequel Education Santé Drôme anime et fait vivre différents réseaux santé mentale sur le département.

Contact
Anne Boisset
Chargée de programmes santé mentale

38 isère





Le collectif Santé et saisonnalité en Oisans … … un effet boule de neige ! …

Quelle origine ?

Les études réalisées sur les modes de vie des travailleurs saisonniers en Oisans montrent que leurs problèmes de santé sont en moyenne plus fréquents et plus graves que pour les autres salariés.

Au-delà des risques liés aux consommations de substances psychoactives et aux relations sexuelles non protégées, les rythmes de vie, les conditions de travail et l'alimentation influent tout autant sur l'état de santé que les difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

Face à ces constats, des acteurs locaux et des intervenants départementaux se sont mobilisés et ont créé, en 2003, le Collectif Santé et saisonnalité en Oisans. Depuis, ce collectif (composé d'une trentaine de structures locales et départementales) œuvre à la mise en place d'actions participant à améliorer la santé et les conditions de vie des saisonniers.

Quelle démarche ?

Des rencontres et des échanges avec employeurs, professionnels de santé et du social, élus, saisonniers... ont permis de recueillir les points de vue et les préoccupations de tous en matière de santé. A partir de là, des actions spécifiques ont été élaborées, en complément du travail mené au fil des saisons par les professionnels de santé du territoire.

Pour la saison d'hiver 2008-2009 :

Journées d'information et de dépistage des hépatites B et C et du sida :

Quatre journées seront organisées aux Deux Alpes et à l'Alpe d'Huez en janvier 2009. Lors de ces journées, les personnes qui le souhaitent seront reçues gratuitement et en toute confidentialité pour une consultation individuelle. Celle-ci offre la possibilité de s'informer sur les virus du Sida et des hépatites mais aussi de réaliser des tests de dépistage, dont les résultats seront rendus en main propre la semaine suivante.

Ces consultations sont proposées par des professionnels des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit du Conseil général de l'Isère (CIDAG), du réseau ville-hôpital hépatites Prométhée Alpes Réseau et du centre de planification de Pont-de-Claix.

Forum "Une saison en santé" :

Deux forums seront organisés aux Deux Alpes et à l'Alpe d'Huez en janvier 2009. A cette occasion, des professionnels spécialisés (ODPS, Mutualité Française, AIDES, Contact, Education Santé Isère...) seront à l'écoute des préoccupations ou questions des saisonniers sur la vie et la santé en saison, les drogues, la vie affective et sexuelle, la nutrition...

Les permanences du Centre de planification de Pont-de-Claix :

Sur les questions autour des relations amoureuses, de la sexualité, de la contraception, d'une relation sexuelle sans préservatif, une conseillère conjugale et familiale est disponible un après-midi par semaine aux Deux Alpes et sur RDV à l'Alpe d'Huez.

Ces actions, organisées chaque hiver depuis 5 ans, sont destinées à toutes les personnes qui vivent et travaillent en Oisans.

Calendrier des journées d'information et des forums sur http://isere.education-sante-ra.org

Contact
***Gaëlle Sallé**, Chargée de projet.*



42 loire

Bientôt Noël ?

Le froid arrive.
Il est à parier que la liesse américano-mondiale ne suffira pas à masquer le spectacle annuel des détresses hivernales et son lot de "faits divers" : morts de froid, squats insalubres, SAMU(s) débordés, aide alimentaire appelant à l'aide... comme chaque année, nous allons retrouver une vision humanitaire du social.

De fait, cette vision humanitaire imprègne nos actions tout au long de l'année, inscrite qu'elle est dans les dispositions institutionnelles : lutte contre l'exclusion, contre les discriminations, la pauvreté, accès aux droits, aux soins des plus démunis... A quand une loi définissant le "NIMIS" (NIveau Minimum d'Intégration Sociale) ? Car le projet est bien celui-ci : l'intégration. Quoi de plus légitime - et éthique - que d'œuvrer à l'intégration dans l'espace social de personnes ou de populations qui s'en sont retrouvées exclues ?

Le problème est que cette vision, traduite en termes de dignité et de droits civils, nous a longtemps masqué une lecture plus globale de justice sociale. C'est un truisme que d'évoquer l'impact des choix économiques (et donc politiques !) sur les conditions d'égalité des personnes et des groupes d'un espace social. Telle remise en question des fondements de notre pacte républicain (égalité devant l'impôt, système de redistribution, solidarité...) sera rapidement payée au prix fort par les plus fragiles d'entre nous.

La question que nous posent les diverses situations de détresse auxquelles nous confronte la pratique du travail médico-social est bien celle des inégalités. Il est, à cet égard, rassurant de constater le changement qui s'est opéré dans la définition des priorités de santé proposée, notamment par la Conférence Régionale de Santé, et reprise par le Programme Régional de Santé Publique. Au-delà des thématiques particulières (et bien entendu indispensables), fondées sur des diagnostics liés au système de soin, l'enjeu qui est identifié est bien celui des inégalités (de santé et donc, bien-sûr, sociales).

Vaste programme, comme dirait le Général, car il ne s'agira pas "simplement" de rendre plus juste un accès à notre système médico-social, mais de rendre notre système médico-social plus juste.

Mohamed Boussouar,
Directeur Education Santé Loire





L'évaluation : un outil majeur pour enrichir les partenariats

Les projets en éducation pour la santé impliquent de plus en plus d'institutions et d'organismes, grâce auxquels les actions peuvent s'organiser sur le terrain et prendre sens pour les publics ciblés.

Ces partenariats, construits pour une action commune et négociée, intègrent des intérêts institutionnels et professionnels différents - et non divergents - qui requièrent une négociation. Cette nécessaire négociation va aider à tout instant à construire une perspective commune de complémentarité et de bénéfices, dans le respect des identités et des différences de chacune des structures impliquées.

Après cette première négociation qui fonde la coopération, une fois les actions expérimentées et développées, **le maintien des partenariats sur un projet apparu pertinent reste une gageure dans un contexte où il faut innover, suivre la tendance et répondre aux nouvelles priorités des politiques de santé.**

L'expérience de l'ADES 69, avec l'évaluation de cinq actions entre 2005 et 2008, a montré que **l'évaluation permet de maintenir et de développer l'intérêt et la mobilisation des partenaires associatifs, institutionnels et financeurs.**

Le processus d'évaluation amène en effet à :

- **construire ensemble les questions d'évaluation** (que veut-on savoir ?),
- **choisir entre partenaires le cadre et les modalités d'évaluation** (enquête par questionnaire, croisé avec des entretiens semi-directifs, etc.),
- **consulter l'ensemble des équipes** (et pas uniquement leur seul représentant).

C'est ce processus lui-même qui relance la participation et la négociation pour fonder à nouveau le socle de ce que nous avons à faire ensemble en tant que partenaires de ce projet.

Les cinq évaluations que nous avons menées ont bien entendu permis, pour chacun de ces projets, de vérifier leur pertinence, de redéfinir les objectifs, de recentrer les axes de travail et d'en réorienter si nécessaire la mise en œuvre. Mais au-delà de ces enseignements, les évaluations ont surtout eu **un impact direct sur les partenariats, redynamisant ainsi les projets d'action concernés.**

Les programmes évalués et l'impact majeur observé :

EXCLUSION SOCIALE ET ENJEUX DE SANTE

▶ Relance du programme avec un ancrage sur les partenaires de l'urgence sociale et ouverture à une institution nouvellement compétente (Conseil Général /RMA).



SEMAINE D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE

▶ Relance du comité de pilotage et ouverture sur les associations d'usagers.

▶ Implication de deux nouveaux partenaires financeurs, et retour d'un financeur qui s'était désengagé.



BROCHURE "AMOUR ET SIDA : PRATIQUES A RISQUES"

▶ Reconnaissance sur la qualité du document et financement pour une édition nationale avec de nouveaux partenaires pour la diffusion.



DEPISTAGE HORS LES MURS (2008)

▶ Réaffirmation de l'implication et de la mobilisation des partenaires.



POLE RESSOURCES EN EDUCATION POUR LA SANTE (2008)

▶ Remontée des besoins et demandes des bénéficiaires, pour ajuster la commande publique au terrain (les bénéficiaires pourraient-ils ainsi devenir partenaires ?).

Ces évaluations constituent donc une plus-value majeure dans la vie des projets de l'association et avec ses partenaires.

Un bémol cependant : seule l'évaluation de la brochure a bénéficié d'un financement par l'Inpes, dans l'éventualité d'une diffusion nationale. Les quatre autres ont été réalisées par des stagiaires universitaires qui ont permis des évaluations de qualité pour un coût situé entre 1000 et 2500 €.

Dans une structure comme la nôtre, nous aurions besoin chaque année d'évaluer une à deux actions, avec l'accompagnement d'un expert externe, ce qui signifierait un minimum de 7% du budget global des actions. C'est à ce prix que les projets peuvent évoluer de manière adaptée et en concordance avec les besoins de terrain et les politiques de santé.

Sylvain Jerabek,
Directeur ADES du Rhône.

73 savoie



Nouveau projet associatif, nouvelle direction ... et nouvelles perspectives

Le 22 septembre 2008, Véronique Poulet a pris la direction d'Education Santé Savoie. Elle succède ainsi à Jérôme Navet qui a assuré pendant près d'un an la direction par intérim de l'association. Dans cette période de transition, ils nous proposent d'être témoins de leurs échanges :

Véronique Poulet : *"Comment as-tu vécu ta mission de directeur intérimaire à Education Santé Savoie ? "*

Jérôme Navet : "Ces quelques mois furent passionnants et difficiles. Passionnants grâce au travail mené avec les administrateurs et les partenaires locaux pour rédiger le projet associatif d'Education Santé Savoie. Difficiles parce qu'il a fallu faire face à de multiples incertitudes et se séparer de deux collègues pour des raisons économiques. En un an, le contexte interne et externe de l'association a beaucoup évolué : au-delà du nom, ce sont les statuts de l'association qui ont été modifiés, portés par la rédaction du projet associatif. Aujourd'hui, les attentes des partenaires financiers (GRSP et Conseil Général de la Savoie principalement) sont de plus en plus précises : cela permet de clarifier les missions de chacun. Cependant, l'articulation entre les politiques régionales de santé publique et les demandes des collectivités et les acteurs locaux est devenue une des clefs pour assurer la pérennité de l'association. Selon toi, quels principaux challenges va désormais devoir relever Education Santé Savoie ?"

Véronique Poulet : "Education Santé Savoie est en train de prendre un virage important à différents niveaux, déjà amorcé par ton travail dans l'association. Il s'agit tout d'abord de regagner la confiance des instances régionales et départementales pas à pas, de se faire une nouvelle place dans un réseau départemental très riche... Toutefois, il faudra être vigilant : notre équipe doit continuer à valoriser le rôle d'Education Santé Savoie dans ce réseau, grâce à ses compétences et à sa capacité à fédérer les promoteurs d'actions pour la santé. Education Santé Savoie, doit continuer à avancer, dans l'intérêt général de la promotion à la santé.
Si tu avais eu plus de temps, qu'aurais-tu essayé de mettre en place à l'ES73 ? "

Jérôme Navet : "Tous les partenaires m'ont affirmé que Education Santé Savoie avait un rôle irremplaçable à maintenir dans le département. Dans ce réseau départemental, je perçois Education Santé Savoie comme une association au service des autres organismes et plus globalement de l'éducation pour la santé et de la santé publique. Permettre aux acteurs locaux d'être plus performants dans leurs missions en leur apportant les outils dont ils ont besoin... superbe challenge, non? "

Véronique Poulet : "C'est un défi que l'équipe compte bien relever ! Dans cette perspective, les administrateurs et moi-même te remercions pour tout le travail effectué à Education Santé Savoie."

L'équipe salariée :

- **Véronique Poulet**, directrice.
- **Frédérique Joly**, chargée de ressources documentaires, du secrétariat et de la comptabilité.
- **Romain Pocachard**, chargé de l'informatique et de la communication.

74 haute-savoie



Education nutritionnelle : pour une culture commune

Education santé Haute-Savoie a réuni au sein de ses locaux le 12 novembre dernier de nombreux acteurs du département afin de faire le point sur les actions d'éducation nutritionnelles qui peuvent avoir lieu sur le département.

Les participants souhaitent poursuivre ces rencontres qui nous permettront à terme de mutualiser les compétences existantes sur le territoire, d'avoir une culture commune et de pouvoir co-construire certaines actions.

Par exemple, un petit groupe issu de cette réunion s'est déjà réuni pour proposer un projet nutrition dans le cadre du prochain appel à projet GRSP en s'appuyant sur l'enquête réalisée par l'inspection académique et l'ORS sur le niveau d'obésité des enfants haut savoyards dans leur 6ème année.

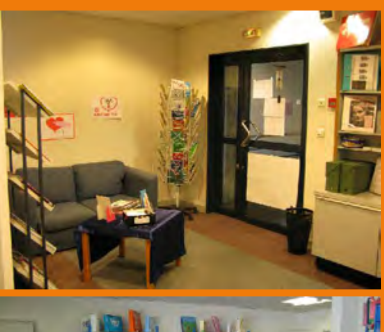
Nouveaux locaux... nouvelle adresse

Depuis l'été 2008,
Education Santé 74
vous accueille
dans ses nouveaux locaux

**14 avenue Berthollet
74000 Annecy**

Contact téléphonique
et mail inchangés

Tél. 04 50 45 20 74
contact@education-sante74.org





Fraes

Oui, rénovation urbaine et santé peuvent être associées ...

Mathilde MORADELL
Chargée de projet FRAES

Comment et avec quels acteurs, sur un territoire local, peut s'organiser une politique de santé attentive à l'ensemble des facteurs conditionnant l'état de santé de la population ? Cette question, qui résonne avec l'enjeu de réduction des inégalités, se pose de part et d'autre du sillon alpin, en France et en Italie. En comparant les contextes et les choix réalisés, de nouvelles pratiques utiles à la promotion de la santé ne peuvent-elles pas émerger ?

Nous sommes au Sud de Turin (Italie, région du Piémont), dans le quartier de Mirafiori Nord, situé à deux pas des usines Fiat... Dans ce quartier populaire, marqué par la crise du secteur automobile depuis la fin des années 90, le responsable du district sanitaire présente la dynamique locale en santé depuis son siège, Coscina Roccafranca : une vaste ferme transformée en centre d'appui et d'accueil des familles, des jeunes, des enfants et des personnes âgées.

La transformation de cette ferme a été le projet phare d'un programme de revitalisation urbaine, principalement financé par le programme européen Urban II. Pour promouvoir la qualité de vie au quotidien, l'autorité de gestion, la commune de Turin, misait sur la participation des habitants de Mirafiori, la formation de partenariats locaux et une approche multidimensionnelle. De fait, trois grands axes d'intervention, symbolisés par des couleurs, ont ponctué ce programme : le vert pour l'amélioration de l'environnement, le bleu pour la dynamisation du tissu économique et le rouge centré sur l'insertion sociale des personnes défavorisées.

Aujourd'hui, dans la cour de la ferme, des jeunes jouent au basket, des adultes dégustent ensemble un verre, des mères viennent chercher leurs enfants à la ludothèque, des familles assistent à une pièce de théâtre...

Trois couleurs comme l'espoir renouvelé que la construction d'un projet de santé global étroitement associé à un programme ambitieux de développement local peut exister de part et d'autre des Alpes. C'est un des enjeux du projet Alcotra, récemment déposé auprès de l'Union Européenne et qui associe notamment l'ERSP et la région du Piémont, instance décisionnelle en santé en Italie.

zoom outils

Baromètre santé environnement

Cet ouvrage, qui présente les résultats d'une étude menée auprès de 6000 personnes âgées de 18 à 75 ans, fournit des indicateurs quantifiés sur les attitudes, opinions et comportements de la population française sur des problématiques environnementales. Après une présentation de la méthode d'enquête, l'ouvrage s'articule autour de différentes parties : les perceptions, informations et craintes par rapport aux risques environnementaux ; la pollution des sols ; la pollution de l'air extérieur ; la pollution de l'air intérieur dans l'habitat ; le tabagisme passif au domicile ; le monoxyde de carbone ; le radon ; les produits ménagers, de bricolage, de jardinage et produits cosmétiques ; les eaux de baignade ; l'eau du robinet ; les légionelles ; le bruit ; la téléphonie mobile.

Cet ouvrage est en consultation et ou en prêt dans les comités d'éducation pour la santé de la région Rhône-Alpes.

MENARD C., GIRARD D., LEON C., BECK F.- **Baromètre santé environnement** 2007.- St Denis : INPES, 2008, 420 p.

Diffuseur : INPES
Tel : 01 49 33 22 22
Fax : 01 49 33 23 90
inpes@inpes.sante.fr



En santé à l'école : agir pour renforcer les compétences et relationnelles des enfants

Ce DVD présente un programme de prévention primaire des conduites addictives, mené depuis 1998 dans les Pays de la Loire dans une quarantaine de classes d'écoles primaires ou de collèges, sur deux années consécutives. Ce programme est fondé sur deux principes : une approche éducative qui privilégie la dimension globale de la santé et de l'individu, et le principe d'une intervention précoce qui précède la confrontation du public à la pratique et au risque. L'objectif étant de développer des compétences présentes et en éveil selon l'âge et la maturation des enfants.

Le DVD contient :
- un film qui retrace la mise en œuvre du projet avec les séances réalisées en classe ;
- des outils pédagogiques qui favorisent la participation des enfants ;
- le déroulement d'une séance ;
- l'organisation institutionnelle du programme (historique, financement, partenaires, intervenants extérieurs, évaluation).

CREDEPS, BIGBAND.- **En santé à l'école : agir pour renforcer les compétences et relationnelles des enfants**.- Nantes : CREDEPS, 2007, DVD, 30 mn.

Diffuseur : CREDEPS Nantes
Tel : 02 40 31 16 90 - Fax : 02 40 31 16 99
credeps@credeps.org



La cigarette faut qu'on en parle !

Ce DVD, qui rassemble 75 témoignages de fumeurs, d'anciens fumeurs et de non fumeurs de tous âges ainsi que de professionnels de la santé, aborde toutes les dimensions de la cigarette : les mécanismes de dépendance, les représentations sociales, l'influence de l'environnement social et affectif, les risques pour la santé, le plaisir et le rejet, l'industrie du tabac... Ce DVD est accompagné d'un livret qui propose des exploitations possibles des différents témoignages.

CENTRE REGIONAL DE DOCUMENTATION PEDAGOGIQUE FRANCHE COMTE.- **La cigarette faut qu'on en parle !** - Besançon : CRDP, juillet 2008, DVD.

Diffuseur :
CRDP de Franche Comté
http://crdp.ac-besancon.fr/







Un nouveau service personnalisé de question/réponse sur le sida sur www.sante-jeunes.org

Une question personnelle sur le sida ou sur les IST? **Sur le site www.sante-jeunes.org la toute nouvelle rubrique TAQUESTION.COM permet à tous les jeunes d'envoyer leur question et d'obtenir par mail, gratuitement et en toute confidentialité, une réponse individuelle et personnalisée, dans un délai de 72 heures.**
Ce service, coordonné par le CRIPS Rhône-Alpes, propose également une FAQ pour toutes les questions fréquentes.
Cette nouvelle rubrique s'inscrit dans les nombreuses améliorations apportées au site www.sante-jeunes.org. Pour mieux répondre aux interrogations de santé des jeunes et les orienter sur les structures de santé de proximité, le site s'est en effet doté d'une **nouvelle interface graphique et propose désormais de nouvelles rubriques**, plus riches et plus adaptées aux questions de santé des jeunes : une base complète et détaillée de 1200 adresses santé en région Rhône-Alpes, des informations pratiques sur le système de santé, des interviews originales, une sélection de sites web pertinents sur toutes les questions de santé.

Le site www.sante-jeunes.org est soutenu par le Conseil Régional Rhône-Alpes et le Groupement Régional de Santé Publique Rhône-Alpes.

Pascal Pourtau

Le nouveau répertoire CRIPS des acteurs rhônalpins
En 1998, en partenariat avec Sida Info Service, le CRIPS Rhône-Alpes réalisait un premier guide des ressources sur le VIH/sida, complété en 2002 par un guide du même type, mais sur la question du VHC.
Aujourd'hui, ces ressources sont actualisées et disponibles, en ligne, sur le site de la FRAES (pages CRIPS). Ce nouveau répertoire recense tous les acteurs de la région Rhône-Alpes intervenant dans les champs des hépatites et du VIH/sida sur les questions de prévention, de réduction des risques et de soutien. Il liste également l'ensemble des centres de dépistage anonyme et gratuit et les services hospitaliers spécialisés des huit départements.



Méthodologie de projet en santé et travail en réseau

Dans les champs du handicap et de la protection de l'enfance et de l'adolescence, les professionnels du secteur médico-social ont en charge une population dont les besoins en santé et mieux-être sont importants : image et estime de soi, soin du corps, sexualité, alimentation ...

C'est que le champ de la santé et du mieux-être, pour les personnes handicapées, ne se limite pas au seul cadre de la prise en charge et du soin, et relève de nombreux déterminants de santé : tissu social, liens familiaux, travail...

Les professionnels concernés ont donc un rôle prépondérant dans l'amélioration de la santé (physique, psychique et sociale) des personnes dont ils s'occupent. Cependant ils manquent parfois d'outillage méthodologique pour tenir toute leur place d'acteurs de promotion de la santé, et se trouvent souvent isolés dans leurs pratiques.

C'est dans cette perspective que l'ERSP[1] a mis en place en 2008 les sessions de sensibilisation "méthodologie de projet en santé et travail en réseau" pour permettre aux professionnels d'intégrer la dimension santé à leurs projets professionnels et d'améliorer la mise en réseau entre les acteurs. Conduites dans chaque département de Rhône-Alpes, ces sessions répondent à un véritable besoin de formation et de connaissance de la méthodologie préconisée pour tout projet de santé : définition des besoins réels et des objectifs, critères et indicateurs d'évaluation etc. Tout projet d'action doit en effet tenir compte des déterminants de santé et surtout du besoin des personnes visées, autour d'un cadre méthodologique précis.

Fort du succès rencontré, le principe de ces formations sera donc reconduit et étoffé sur 2009. Un colloque sur des thématiques de santé ou préoccupations spécifiques apparues au cours des formations est également envisagé: communication avec les personnes ayant un handicap mental lourd, sexualité, alimentation mais aussi travail en équipe, projets d'établissements, lien avec les familles, vieillissement de la population, etc.

Contact
Marie-Françoise Sommer-Peytavin - Centre Jean Bergeret

[1] *en partenariat avec le CREAI et avec le soutien du Conseil Régional Rhône-Alpes*

Plus d'informations sur www.ersp.org

ain

Education santé Ain (ADESSA)
111 av. San Sévéro, 01000 Bourg-en-Bresse
Tél. 04 74 23 13 14 - Fax. 04 74 50 42 98
ades01@wanadoo.fr

ardèche

Education santé Ardèche (ADESSA)
2 passage de l'ancien théâtre, 07000 Privas
Tél. 04 75 64 46 44 - Fax. 04 75 64 14 00
adessa-codes.07@wanadoo.fr

drôme

Education santé Drôme
36 B rue de Biberach, 26000 Valence
Tél. 04 75 78 49 00 - Fax. 04 75 78 49 05
ades26@free.fr

isère

Education santé Isère (ADESSI)
23 av. Albert 1er de Belgique, 38000 Grenoble
Tél. 04 76 87 06 09 - Fax. 04 76 47 78 29
adessigr@wanadoo.fr

loire

Education santé Loire
26 av. de Verdun, 42000 Saint-Etienne
Tél. 04 77 32 59 48 - Fax. 04 77 33 89 28
direction@codes42.org

rhône

ADES du Rhône
71 quai Jules Courmont, 69002 Lyon
Tél. 04 72 41 66 01 - Fax. 04 72 41 66 02
info@adesr.asso.fr

savoie

Education santé Savoie
13 bd de Bellevue, 73000 Chambéry
Tél. 04 79 69 43 46 - Fax. 04 79 62 10 22
adess73@sante-savoie.org

haute-savoie

Education santé Haute-Savoie
14 avenue Berthollet, 74000 Annecy
Tél. 04 50 45 20 74 - Fax. 04 50 45 34 49
contact@education-sante74.org

Fédération Rhône-Alpes d'éducation pour la santé

9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon
Tél. 04 72 00 55 70 - Fax. 04 72 00 07 53
contact@education-sante-ra.org

www.education-sante-ra.org